

権利継承届兼誓約書

私は、下記被保険者が死亡したことに伴い、健康保険法および貴組合の規約に基づき支給される保険給付金ならびに保険料還付等に関する一切の請求権を、正当に承継したことをここに届出いたします。

したがって、当該給付金等が支給される場合には、請求者である私にお振込（支払）をしてください。

なお、今後請求者以外の者との間で異議・紛争等が生じた場合には、請求者である私が自己の責任において解決し、貴組合に一切のご迷惑をおかけしないことを誓約いたします。

令和 年 月 日

1. 被保険者の情報

被保険者等の 記号・番号	記号	番号	被保険者の 氏名	
	—			
生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和			年 月 日
死亡日	令和			年 月 日

2. 請求者の情報

請求者の住所	〒 —			
請求者の氏名				
生年月日	昭和 ・ 平成			年 月 日
被保険者 との続柄				